

**PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS  
*ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER* DENGAN  
GANGGUAN KESEIMBANGAN DENGAN METODE *PLAY  
THERAPY* DI PUSAT LAYANAN AUTIS**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III  
pada Jurusan Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh :**

**M. FAUZAN AKBAR**

**J100150054**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FISIOTERAPI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS  
*ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER* DENGAN  
GANGGUAN KESEIMBANGAN DENGAN METODE *PLAY  
THERAPY* DI PUSAT LAYANAN AUTIS**

**PUBLIKASI ILMIAH**

oleh:

**M. FAUZAN AKBAR**

**J100 150 054**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

**Pembimbing,**



**(Arin Supriyadi, SSTFT., M.Fis)**

**NIP/NIK : 400.1804**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS  
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER DENGAN  
GANGGUAN KESEIMBANGAN DENGAN METODE PLAY  
THERAPY DI PUSAT LAYANAN AUTIS**

OLEH  
**M. FAUZAN AKBAR**  
J100 150 054

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammdiyah Surakarta  
Pada hari Sabtu, 28 Juli 2018  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji

1. Arin Supriyadi, S.St.Ft., M.Fis  
(Ketua Dewan Penguji)
2. Wijianto S.Fis., M.OR  
(Anggota 1 Dewan Penguji)
3. Dwi Rosella Komalasari, S.Fis., M.Fis  
(Anggota 2 Dewan Penguji)

Dekan,



Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes  
NIDN : 786/06-1711-7301

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 28 Juli 2018

Penulis



**M.Fauzan Akbar**

**J100150054**

**PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS *ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER* DENGAN GANGGUAN KESEIMBANGAN DENGAN METODE *PLAY THERAPY* DI PUSAT LAYANAN AUTIS**

**Abstrak**

Latar Belakang: ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) mencatat kelainan anatomi otak seperti area frontostriatal, lobus tempoparietal, ganglia basalis, corpus callosum, serebelum, thalamus atau amigdala di korteks prafrontal kanan berkorelasi dengan lebih sulit untuk menghambat respon motor juga menyebutkan bahwa korteks prefrontal, caudate dan serebelum memiliki keterlambatan dalam pematangan

Tujuan: Untuk mengetahui penatalaksanaan fisioterapi dengan metode Play Therapy untuk meningkatkan keseimbangan pada kasus *Attention Deficit Hyperactivity*.

Hasil: Setelah melakukan terapi selama 6x dengan evaluasi discrimination training dalam beberapa kali instruksi dapat ditemukan hasil bahwa anak mengalami peningkatan berupa hasil anak mulai percaya diri, keseimbangan mulai membaik, koordinasi postur mulai membaik, kepercayaan diri dalam mengatur keseimbangan membaik, serta mempertahankan orientasi tubuh juga membaik.

Kesimpulan: Play Therapy dapat mengoptimalkan aktivitas dan memperbaiki pada anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*.

**Kata kunci:** Penatalaksanaan fisioterapi pada kasus *attention deficit hyperactivity disorder*

**Abstract**

Background: ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) noted anatomical brain abnormalities such as frontostriatal areas, tempoparietal lobes, basal ganglia, corpus callosum, cerebellum, thalamus or amygdala in right prefrontal cortex correlated with more difficult to inhibit motor response also mentions that the prefrontal cortex, caudate and cerebellum have a delay in maturation.

Method: To know the management of physiotherapy with the Play Therapy method to improve the balance in the case of *Attention Deficit Hyperactivity*.

Result: After 6x therapy with discrimination training evaluation in several times the instructions can be found that the child has improved the results of the child's confidence, the balance starts to improve, the coordination of posture begin to improve, confidence in regulating the balance improved, and maintain the orientation of the body as well improved.

Conclusion: Play Therapy can optimize activity and improve on children *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*.

**Keywords:** Physiotherapy management in case of *attention deficit hyperactivity disorder*.



## 1. PENDAHULUAN

*Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) mempengaruhi dari 5,9 hingga 11,4% dari anak usia sekolah (Cordier dkk, 2010). Prevalensi bervariasi dengan usia, dengan 11,4% selama periode 6-12 tahun, menurun menjadi 8% di 13-18 tahun dan lebih lanjut menjadi 5% dari 19 tahun ke masa dewasa. Rasio laki-laki: perempuan sedikit berbeda di masa kecil (2.3: 1) dan remaja (2.4: 1). Prevalensinya paling tinggi dengan 5,1% selama usia 6–12 tahun, 5,7% selama usia 13–18 tahun- dan 2,4% untuk usia lebih dari 19 tahun. Tingkat prevalensi yang lebih rendah diamati untuk *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (dari 3,3% menjadi 1,1%) dan anak-anak di atas rentang usia ini. Untuk anak-anak rasio laki-laki: perempuan lebih tinggi selama rentang usia 13-18 tahun (5,6: 1) dibandingkan selama rentang usia 6–12 tahun (3,6: 1). Temuan serupa dijelaskan dari 2.3: 1 hingga 5.5: 1. Untuk rasio pria: wanita stabil dengan rasio 2,2: 1 selama periode 6–12 tahun, dan rasio 2: 1 selama periode 13–18 tahun. Ada banyak hipotesis untuk menjelaskan etiologi ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*). Perbedaan struktural di otak telah dijelaskan. (Neill, 2012) mencatat kelainan anatomi otak seperti area frontostriatal, lobus tempoparietal, ganglia basalis, corpus callosum, serebelum, thalamus atau amigdala. (Peters & Jackson, 2009) menemukan, di antara orang dewasa ADHD, bahwa penurunan materi abu-abu di korteks prefrontal kanan berkorelasi dengan lebih sulit untuk menghambat respon motorik. (Thompson et al., 2009) juga menyebutkan bahwa korteks prefrontal, caudate dan serebelum memiliki keterlambatan dalam pematangan.

## 2. METODE

Penatalaksanaan fisioterapi pada anak atas nama Muhammad Nayaka Nurega dengan diagnosa *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, usia 7 tahun setelah dilakukan terapi latihan selama 6 kali di Pusat Layanan Autis, dengan durasi 30 sampai 40 menit setiap satu kali terapi dengan metode *Play Therapy* yang berupa melatih keseimbangan. Metode tersebut digunakan untuk meningkatkan keseimbangan serta meningkatkan kemampuan fungsional.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Hasil

##### 3.1.1 Discrimination Training

Tabel 1. Penilaian Respon Discrimination Training

No	Penilai dengan Discrimination Training									Hasil	
	Instruksi ke										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1. Berayun di ayunan	-	-	-	+	+	+	-	+	+	+	Mulai percaya diri
2. Berjalan di papan titian	+	-	+	-	-	-	+	+	+	+	Keseimbangan mulai membaik
3. Naik turun tangga	+	+	-	-	-	+	+	+	+	+	Koordinasi postur mulai membaik
4.Melompat-lompat trampolin	+	+	+	+	+	-	-	+	-	-	Mempertahankanposisi tubuh mulai membaik
5. Bermain memasukan bola	P	+	+	P	-	-	+	+	p	-	Gerakan anak mulai membaik
6. Menyusun gambar	+	-	-	+	P	+	-	+	+	p	Aktivitas gerak mulai membaik

#### Keterangan

(-) Respon tidak ada

(+) Respon mandiri

(p) hantaran

Penjelasan gambar:

Discrimination training merupakan suatu metode untuk mengevaluasi aktivitas yang optimal dengan beberapa latihan dengan permainan dengan memperhatikan respon anak terhadap perintah latihan tersebut. Penilaian respon ini dinilai dari perintah terapis saat pertama kali hingga kesepuluh kali. Dengan discrimination training ini terapis juga mengetahui peningkatan anak saat melakukan latihan permainan. Bahwa didapatkan dari 6 kali latihan dengan hasil :

- 1) Berayunan di ayunan dapat dievaluasi pada instruksi ke 1 sampai ke 3 anak belum menunjukkan respon karena mengalami rasa cemas pada ketinggian, pada instruksi ke 4 sampai ke 6 anak mulai menunjukkan respon mandiri karena adanya termotivasi pada temannya, pada instruksi ke 7 anak

tidak merespon kembali, pada instruksi ke 8,9 dan 10 menunjukkan respon lagi.

- 2) Berjalan di papan titian dapat ditemukan evaluasi pada instruksi ke 1 anak mulai menunjukkan respon, pada instruksi ke 2 anak mulai menunjukkan respon lagi, pada instruksi ke 3 anak menunjukkan responnya kembali, instruksi ke 4,5 dan 6 motivasi anak mulai menurun, pada instruksi 7,8,9 dan 10 anak mulai menunjukkan respon dan semangat lagi dalam latihan permainan karena adanya teman yang memotivasikan dalam latihan permainan tersebut.
- 3) Pada latihan permainan naik turun tangga anak menunjukkan respon pada instruksi ke 1 dan ke 2, pada instruksi ke 3,4 dan 5 semangat anak mulai menurun kembali dan mengalami rasa cemas karena permukaan yang berbeda-beda, pada instruksi 6,7,8,9 dan 10 anak mulai menunjukkan respon mandiri dengan adanya motivasi dari terapis.
- 4) Pada latihan permainan melompat-lompat trampolin anak menunjukkan respon dan merasa senang pada instruksi ke 1 sampai 5, pada instruksi ke 6 dan 7 anak menunjukkan rasa sedikit bosan, pada instruksi ke 8 anak menunjukkan respon kembali, pada instruksi ke 9 dan 10 anak tidak menunjukkan respon.
- 5) Latihan permainan dengan memasukkan bola ke keranjang anak menunjukkan kebingungan respon pada instruksi ke 1 kemudian, terapis menunjukkan cara memasukkan bola ke keranjang, pada instruksi ke 2 dan 3 anak menunjukkan respon mandiri, pada instruksi ke 4 anak mulai kebingungan lagi setelah tidak diberikan contoh lagi karena lingkungan sekitarnya anak melihat permainan yang berbeda-beda pada anak lainnya, sehingga pada instruksi ke 5 dan ke 6 anak tidak menunjukkan respon, pada instruksi ke 7 dan 8 anak mulai menunjukkan respon kembali, pada instruksi ke 9 kelihatan kebingungan kembali akibat perintah yang beda dengan memasukkan bola ke keranjang dengan cara melempar sehingga pada instruksi ke 10 anak tidak menunjukkan respon.
- 6) Permainan latihan menyusun gambar pada instruksi ke 1 anak menunjukkan respon secara mandiri, pada instruksi ke 2 dan 3 anak tidak menunjukkan respon karena adanya faktor lingkungan sehingga anak kurang fokus, pada instruksi ke 4 anak menunjukkan respon secara mandiri kembali, pada instruksi



ke 5 anak merasa kebingungan karena bentuk gambar yang berbeda sehingga anak perlu diajarkan menyusun letak gambar dengan tempat yang berbeda, pada instruksi ke 6 anak dapat melakukan secara mandiri, pada instruksi ke 7 anak mulai tidak menunjukkan merespon kembali, pada instruksi ke 8 dan 9 anak menunjukkan respon secara mandiri, pada instruksi ke 10 anak menunjukkan kebingungan kembali karena anak bingung menyusun gambar pada posisi yang berbeda.

Setelah melakukan terapi selama 6x dengan evaluasi *discrimination training* dalam beberapa kali instruksi dapat ditemukan hasil bahwa anak mengalami peningkatan berupa hasil anak mulai percaya diri, keseimbangan mulai membaik, koordinasi postur mulai membaik, kepercayaan diri dalam mengatur keseimbangan membaik, serta mempertahankan orientasi tubuh juga membaik.

### **3.2 Pembahasan**

Dalam pembahasan ini penulis menyampaikan tentang pengaruh dari modalitas *Play Therapy* dapat mengoptimalkan aktivitas serta dapat mengoptimalkan keseimbangan. Apakah tujuan fisioterapi dengan menggunakan modalitas *Play Therapy* dapat tercapai.

#### **3.2.1 Play Therapy**

- a. Play Therapy bisa mengoptimalkan aktivitas

Menurut (Rogers dkk, 2009), terapi bermain adalah pemanfaatan permainan sebagai media yang efektif oleh terapis untuk membantu klien mencegah/menyelesaikan kesulitan-kesulitan dalam mencapai tumbuh kembang anak yang optimal melalui kebebasan eksplorasi dan ekspresi diri. Hasil penelitian dengan menggunakan *Play Therapy* terhadap kemampuan diri pada anak mempunyai pengaruh, hal ini dengan penerapan pembelajaran sistematis pada anak dengan cara bermain dengan tujuan untuk mengoptimalkan aktivitas yang berlebihan menjadi terarah dan meningkatkan keseimbangan yang sangat efektif. Dengan bermain, anak mendapatkan masukan-masukan untuk diproses bersama dengan pengetahuan apa yang dimiliki, belajar berkomunikasi dengan sesama

teman baik dalam hal mengemukakan isi pikiran dan perasaannya maupun memahami apa yang diucapkan guru. Menggunakan mainan secara bergilir, melakukan kegiatan bersama, memahami antara dirinya dan lingkungan sosialnya, belajar bergaul dan memahami aturan ataupun tata cara pergaulan akan memperkuat konsep diri anak.

b. Play Therapy bisa mengoptimalkan keseimbangan

*Play Therapy* merupakan modalitas fisioterapi dengan cara bermain sangat baik untuk mengoptimalkan aktivitas yang berlebihan menjadi terarah serta untuk melatih anak yang mengalami gangguan keseimbangan dengan cara memberikan permainan yang mempunyai tujuan untuk melatih keseimbangan yang kurang baik (Maushun, 2016). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa *Play Therapy* sangat efektif dalam mengoptimalkan aktivitas yang berlebihan serta melatih keseimbangan dalam bentuk permainan fungsinya adalah agar anak yang mengalami gangguan keseimbangan dapat tertarik dengan cara bermain dengan metode halang rintangan yang berbeda-beda (Maushun, 2016)

*Play Therapy* juga banyak digunakan pada anak yang berusia 3-6 tahun yang tidak mengalami gangguan bertujuan untuk melatih keseimbangan anak mulai usia dini agar anak dapat menahan posisi yang berbeda-beda serta permukaan yang tidak stabil (Peters & Jackson, 2009).

(Thompson et al., 2009) Pemberian *Play Therapy* merupakan suatu kebutuhan bagi diri anak yang memiliki gangguan motorik halus. Selain itu, *Play Therapy* dilakukan dengan tujuan melatih konsep-konsep dasar seperti warna, ukuran, besaran, arah. Gunanya untuk memperbaiki grossskill motorik. Hasil penelitian setelah diberikan *Play Therapy* ketrampilan anak mengalami peningkatan kemampuan diri terutama dalam motorik halus.

## **4. PENUTUP**

### **4.1 Kesimpulan**

Setelah melakukan terapi sebanyak 6 kali pada kasus *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* pada Sdr. M maka didapatkan hasil sebagai berikut:

1. *Play Therapy* dapat mengoptimalkan aktivitas pada anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*.
2. *Play Therapy* dapat memperbaiki keseimbangan pada anak ADHD.

### **4.2 Saran**

#### **4.2.1 Kepada Orang Tua Anak**

Orang tua anak diharapkan memantau tingkat perkembangan perilaku anak di rumah selama masa terapi dan melakukan apa yang diedukasikan oleh terapis. Keluarga pasien hendaknya memantau aktivitas terapi yang dijalankan pasien di rumah serta memperhatikan perkembangan kemampuan aktivitas sehari-hari pada pasien.

#### **4.2.2 Kepada Fisioterapis**

Dalam memberikan modalitas kepada anak, hendaknya fisioterapis telah memiliki daftar assesment pasien yang lengkap dan rinci sehingga akan menemukan problematika anak serta menentukan diagnosa akhir fisioterapi. Problematika anak yang telah tercatat dalam assesment akan menentukan pula modalitas fisioterapi yang sesuai dan tepat. Fisioterapi hendaknya juga memberikan edukasi home program yang tepat pada orang tua pasien.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Cordier, R., Bundy, A., Hocking, C., & Einfeld, S. (2010). Comparison of the play of children with attention deficit hyperactivity disorder by subtypes. *Australian Occupational Therapy Journal*, 57(2), 137–145. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2009.00821.x>
- Jain, R., Segal, S., Kollins, S. H., & Khayrallah, M. (2011). Clonidine extended-release tablets for pediatric patients with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50(2), 171–179. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.11.005>

- Kosari, S., Hemayat-Talab, R., Arab-Ameri, E., & Keyhani, F. (2011). The Effect of Physical Exercise on the Development of Gross Motor Skills in Children with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 15(2), 74–78.
- Maushun, A. F. (2016). the Influence of Play Therapy : Skill Play on Ability Self Care With Mentally Retarded Children in Slb / C Kumala Ii Surabaya a, 1(1).
- Neill, S. O. (2012). More than child ' s play : the potential benefits of play-based interventions for young children with ADHD, 1165–1167.
- Peters, K., & Jackson, D. (2009). Mothers' experiences of parenting a child with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Advanced Nursing*, 65(1), 62–71. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04853.x>
- Rogers, M. A., Wiener, J., Marton, I., & Tannock, R. (2009). Parental involvement in children's learning: Comparing parents of children with and without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of School Psychology*, 47(3), 167–185. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2009.02.001>
- Thompson, M. J. J., Laver-Bradbury, C., Ayres, M., Le Poidevin, E., Mead, S., Dodds, C., ... Sonuga-Barke, E. J. S. (2009). A small-scale randomized controlled trial of the revised new forest parenting programme for preschoolers with attention deficit hyperactivity disorder. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 18(10), 605–616. <https://doi.org/10.1007/s00787-009-0020-0>